

San Benito County Migrant Housing Center

3235 Southside Rd. Hollister, CA 95023
(831) 637-7913 Fax (831) 637-8791

REQUERIMIENTOS PARA SU ELEGIBILIDAD

EMPLEO AGRICOLA:

Todo Aplicante/solicitante debe ser trabajador del Campo, Rancho, Huerta, Empaque o donde se procesan productos agrícolas. (Como: tomate, cebolla, lechuga, ajo, etc.).

PRUEBA DE INGRESOS:

Comprobar que el 50% o más del INGRESO TOTAL de la familia sea derivado de Trabajo Agrícola.

El solicitante y su familia deberán calificar como "Familia de bajos ingresos" o de muy bajos ingresos." Basado en el "LÍMITE DE INGRESOS" del Estado (HCD) bajo la escala del Condado San Benito.

RESIDENCIA MIGRATORIA:

Vivir junto con su familia en un radio (distancia) de 50 millas o más de retirado de este Centro. Durante 90 días (3-meses) o mas de los últimos 180 días. (6 meses).

APLICACION Y REQUERIMIENTOS PARA SU ADMISION:

- * APLICACIÓN DE OMS: Rev. 3/95. Completada (llenarla) y firmada.
- * REPORTE ANUAL DE INGRESOS: IRS 1040, 1040^a o 1040EZ de todo trabajador.
- * FORMAS W-2. Indicando al Empleador, verificar si el Ingreso es de Agricultura o no.
- * FORMA OMS REPORTE DE INGRESOS. (Attachment B).
- * Identificación. (Licencia de manejar; etc.)
- Talones de cheques de Nómina.
- Algún otro reporte de su Empleador. (Patrón)

* O documentos que le ayuden a verificar su elegibilidad como: Recibos de pago de casa, renta, electricidad, agua, teléfono, pagos médicos, recetas, de autobús, avión, etc. donde aparezca su nombre, dirección y fechas recientes. DE TRES MESES DIFERENTES. (Esto es para comprobar las 50 millas de retirado)

MUY IMPORTANTE: LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS DEBEN SER VERDADEROS. NO DEBEN DE SER FALSOS O ALTERADOS.

San Benito County Migrant Housing Center

3235 Southside Rd. Hollister, CA 95023
(831) 637-7913 Fax (831) 637-8791

HOLLISTER MIGRANT CENTER ELIGIBILITY REQUIREMENTS

Type of Employment: Qualifying worker(s) must be an agricultural employee; which includes field workers, cannery workers, packing shed workers, migrant center daycare employees and food processors.

REQUIRED:

- OMS Application REV. 3/95
- Prior year W-2 form(s) indicating employer(s) for verifying whether or not income was from agricultural work (earned v. unearned). Must include employer name and address.

Income and percentage of Agricultural Income: Units are rented to low and very low-income household with 50 percent or more of income derived from agricultural work. In a two-step process applicants first must meet the income levels established for the calendar year by HCD. Second, total household income must meet or exceed 50 percent. All income received by household is considered when determining eligibility.

REQUIRED:

- Prior year IRS forms 1040, 1040A or 1040EZ required in file for all adults who had income.
- Prior year W-2 form(s) indicating employer(s) for verifying whether or not income was from agricultural work.
- Pay stubs from checks earned doing agricultural work. Applies to first-time residents.
- Office of Migrant Services Reportable Income Worksheet (Attachment B).
- First time families must state the name of a prospective employer and the intent to seek employment in agriculture.
- Letter of Intent from employer that projects wages for the season.

Migrant Status: Family must provide evidence that they resided over 50 miles away from the center 90 out the prior 180 days.

- Store receipts, prescription, utility bills (Phone-water-electricity), rent, school records, etc. with the proper dates and indicating the household member's name and out of area address are acceptable.
- Copy of proof should be credible and not appear blatantly altered



SAN BENITO COUNTY MIGRANT HOUSING CENTER

3235 Southside Road • Hollister, CA 95023 • (831) 637-7913 • Fax (831) 637-8791



NORMAS Y REGLAMENTOS DEL CENTRO MIGRANTE DE HOLLISTER

Estas normas y reglamentos se han establecido con el doble proposito de proteger tanto la propiedad del Estado como los derechos privados de todos los Residentes. Para que "Ustedes" los residentes puedan disfrutar plenamente de los derechos como comunidad dentro del Centro, es necesario que OBEDESCAN y RESPETEN lo siguiente:

- 1.- Todo residente deberá pagar su renta puntualmente de acuerdo al contrato de renta. Si un residente tiene problemas economicos para pagar su renta, deberá hablar con el Gerente del Centro antes de que dicha renta este atrazada y hacer arreglos sobre el pago. Así evitara que se le extienda un aviso de desalojo de TRES DIAS.
- 2.- Toda familia deberá mantener su casa y el patio alrededor completamente limpio.
- 3.- Cualquier residente (y sus niños) que cause daños a la propiedad del centro deberá pagar el costo de reparación incluyendo material y mano de obra, basados en la "LISTA DE REPARACIONES DEL CENTRO." Además no se permite que Usted le haga arreglos o cambios a la vivienda. (esto incluye sacar las camas, sillas, mesas, comodas, etc.)
- 4.- Todo residente es responsable de sus propios actos, y si es jefe de familia será responsable por los actos de toda su familia y menores de edad. También será responsable por sus huespedes e invitados, o de cualquier persona cuya presencia en este centro sea con el fin de visitarlo.

5.- "EL CURFEW" DIARIO (Tiempo de queda) es a las 9:30 P.M. de Domingo a Jueves, y a las 10:00 P.M. solo Viernes y Sabado. Toda reunión festiva que se celebre dentro de los terrenos del Centro, propiedad del Condado y del Estado, incluyendo calles o perimetro que rodea al centro, deberá terminarse y sus **asistentes retirarse antes de las 10:00 P.M.**

Deben firmar una forma de responsabilidad, al reservar el PARQUE para cualquier actividad. Además deben de recoger toda la basura y dejarlo bien limpio. ADEMÁS SE PROHIBE TOMAR BEBIDAS ALCOHOLICAS EN VIA PUBLICA.

6.- El residente que pierda su tarjeta o la destruya perderá su depósito de \$25.00 y tendrá que hacer un nuevo depósito para adquirir otra. Todas las tarjetas tendrán que ser regresadas en buen estado, sólo así recibirán su depósito. Toda persona que PRESTE, REGALE O VENDA SU TARJETA a personas no residentes del centro, perderá todos sus derechos y tendrá que estacionarse afuera.

7.- Todo Residente que sin permiso de la Gerencia dé ALOJAMIENTO en su casa, a personas que no estén registradas en su contrato o en la oficina, recibirán un aviso de evicción para desalojar en un término de tres dias. Ustedes tienen el derecho de tener huespedes por una noche; Pero deben de obtener permiso si van a estar por mas de tres dias.

TAMPOCO SE PERMITEN DOS FAMILIAS EN UNA CASA. Si se le concedió un permiso de varios días para tener visitantes, este seguro de que desalojen en la fecha indicada.

8.- Esta estrictamente prohibido hacer composuras mecánicas mayores a los automobiles dentro del centro, también levantarlo con un hidráulico o cualquier otro medio para trabajar abajo del carro. Sí se permite cambiar llantas y agregar aceite y pasar corriente. PERO NO SE PERMITE HACER CAMBIOS DE ACEITE, menos tiralo en el suelo. ADEMAS LIMPIE SEGUIDO EL ACEITE DE SU ESTACIONAMIENTO.

9.- Respetar los estacionamientos marcados de sus vecinos. Todos los carros viejos que esten descompuestos y tirando aceite serán remolcados y el dueño tendrá que pagar por los gastos de grua etc. Deben limpiar el ACEITE que su carro gotea CUANDO USAN EL ESTACIONAMIENTO AJENO

10.- Todo residente, sus huéspedes e invitados cuya conducta constituya una AMENAZA a la salud, bienestar y privacidad de los demás individuos residentes del Centro, que además traten de INTIMIDARLOS con malas palabras y BRAVOCUNERIAS, se les pedirá legalmente que desalojen el Centro INMEDIATAMENTE.

11.- Esta absolutamente PROHIBIDO QUEMAR COHETES, EXIBIR, PORTAR O MANEJAR ARMAS DE FUEGO dentro del Centro. Disparar una arma de fuego es una ofensa grande y toda persona que viole esta regla será reportada a LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES y será desalojada inmediatamente por constituir una amenaza para los demás.

12.- Esta PROHIBIDO congregarse en areas públicas del centro, con el fin de participar en JUEGOS DE AZAR tales como pokar, albures o cualquier otro juego de baraja, dados, etc.

13.- Las lavanderias son para su servicio de LAVAR LA ROPA SOLAMENTE, no congregarse para otros asuntos. Ustedes son responsables de que sus hijos las cuiden y no se PERMITE A NIÑOS JUGAR dentro de ellas, menos subirse a las maquinas y a la mesa donde se dobla la ropa. MANTENERLAS SIEMPRE LIMPIAS.

14.- No se permite ninguna clase de MASCOTAS dentro del centro, menos dentro de la CASA, esto incluye perros y gatos o cualquier otra clase de animales. DE LO CONTRARIO SE LE NEGARA VIVIENDA EL PROXIMO AÑO.

15.- Toda persona que raye, pinte, marque o dibuje en las paredes recibira una INFRACCION. Tres infracciones de esta indole y se le pedirá que desaloje el Centro. Todo padre es responsable por sus hijos u otros miembros de su familia en este problema.

MUY IMPORTANTE:

16.-RECUERDE QUE SI RECIBE TRES INFRACCIONES POR ESCRITO, ESTO NOS DA DERECHO A NEGARLE VIVIENDA PARA EL PROXIMO AÑO.

17.- SE DESALOJARA INMEDIATAMENTE A TODA PERSONA O FAMILIA QUE PARTICIPE EN CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DROGAS, TALES COMO POSESION, VENTA, FABRICACION, DISTRIBUCION O EL USO DE SUBSTANCIAS CONTROLADAS, PARTICIPACION DE CUALQUIER ACTIVIDAD ILEGAL QUE SEA PERJUDICIAL AL CENTRO Y A SUS RESIDENTES.

Firma del Residente (En acuerdo)

Fecha

Office of Migrant Services



Registration No. _____
 (Registro Num.)
 Date _____
 (Fecha)
 Time _____ am/pm
 (Hora del Dia)

APPLICATION FOR ADMISSION (Solicitud para Admision)

CENTER NAME: San Benito County Migrant Center
 (Nombre del Centro Habitacional)

NO. OF PERSONS IN FAMILY: _____
 (Num. de personas en la familia)

FAMILY SURNAME: _____
 (apellido de la familia)

UNIT #: _____ Bedrooms: _____
 (Unidad Num.) (Recámaras)

FAMILY ARRIVAL DATE: _____
 (Fecha que arribo la familia)

2ND UNIT #: _____ Bedrooms: _____

FAMILY DEPARTURE DATE: _____
 (Fecha que salio la familia)

LAST YEAR'S TOTAL FAMILY INCOME: \$ _____
 (Ingreso total de la familia el año anterior)

U.S. RESIDENCY STATUS:
 (Clase de residencia en E.E.U.U.)

FAMILY INCOME DERIVED FROM
 WORK IN AGRICULTURE: \$ _____
 (Ingreso de la familia derivado de trabajo agrícola)

- ☐ U.S. citizen (Cuidadano de E.E.U.U.)
☐ Permanent resident (Residente permanente)
☐ Temporary resident (Residente temporal)

PERCENTAGE OF INCOME FROM AGRICULTURE: _____ %
 (Porcentaje de ingreso total derivado de trabajo agrícola)

INS CARD # _____
 (Num. de MICA o permiso official)

	HEAD OF HOUSEHOLD (Jefe de Familia)	AGE (Edad)	SEX (Sexo)	SOCIAL SECURITY NUMBER (Seguro Social)	OCCUPATION OF EACH FAMILY MEMBER (Ocupación de cada Miembro de Familia)	RELATIONSHIP TO HEAD OF HOUSEHOLD (Parentesco)
1.						
	SPOUSE (Espos(a))					
2.						
	FAMILY (Familia)					
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

PERMANENT RESIDENCE (Residencia Permanente)	City (Ciudad) _____ State (Estado) _____ Country (País) _____		
	☐ Own Home (Casa Propia) House payment per month \$ _____		
	☐ Rent (Renta) Rent payment per month \$ _____		

Names of employers while living at Center (Nombres de patrones mientras reside in este Centro)	Name (Nombre): _____ Name (Nombre): _____
--	--

DISTANCE IN ROUNDTRIP MILES FROM CENTER TO JOBSITE (Distancia en millas viaje redondo del centro al sitio de empleo)	☐ 20 mi.	☐ 80 mi.
	☐ 40 mi.	☐ 100 mi.
	☐ 60 mi.	☐ 120 mi.

Attachments: (Please check appropriate box)

- ☐ None
- ☐ A: Reportable Income Statement
- ☐ B: Net Family Assets

I/we, the undersigned, hereby certify that to the best of my/our knowledge the information set forth above is true, accurate and complete and I/we hereby authorize verification of same by the project owner and/or agent.

(Yo/nosotros, los firmantes por la presente afirmo/afirmamos que a nuestro conocimiento la información establecida anteriormente es verídica, correcta y completa, y por esto autorizó/autorizamos verificación por el dueño de este proyecto y/o su comisionado.)

No. 1 Name: _____
(num. 1 nombre) (Print or Type)
(Letra de Molde)

Date: _____, 20____
(Fecha)

Signature: _____
(Firma) Applicant/Tenant
(Solicitante/inquilino)

No. 2 Name: _____
(num. 2 nombre) (Print or Type)
(Letra de Molde)

Date: _____, 20____
(Fecha)

Signature: _____
(Firma) Applicant/Tenant
(Solicitante/inquilino)

RACE/NATIONAL ORIGIN OF APPLICANT (Raza/origen nacional del solicitante)	☐ White, Nonhispanic (Blanco, no hispano)	☐ Black (Negro)	☐ Asian/Pacific Islander (Asiático o Isleño del Pacífico)
	☐ Hispanic (hispano)	☐ American Indian or Alaskan Native (Indio Americano o Nativo de Alaska)	

*The information solicited on this application is requested by the apartment owner to assure the Federal Government, acting through its U.S.D.A. Rural Development, that Federal laws prohibiting discrimination against tenant applicants on the basis of race, color, national origin, religion, sex, familial status, age and handicap are complied with. You are not required to furnish this information, but are encouraged to do so. This information will not be used in evaluating your application or to discriminate against you in any way. However, if you furnish it, the owner is required to note the race/national origin and sex of the individual applicants on the basis of visual observation or surname.

La información solicitada en esta solicitud es a petición del dueño de la vivienda para así asegurar al gobierno federal que él en actividad por medio del U.S.D.A. Rural Development, esta en conformidad con las leyes federales que prohíben la discriminación contra solicitantes por causa de raza, color, origen nacional, religión, sexo, estado civil, edad, o por incapacidad física. No se requiere que usted presente esta información, pero se le anima a que lo haga. Esta información no será usada para evaluar su solicitud o para discriminar contra usted de ninguna manera. Sin embargo, si usted elije no darla, el dueño es requerido que anote la raza u origen nacional, y el sexo de los solicitantes por medio de la observación o por el apellido.

I have reviewed the above Application for Admission completed by the applicant(s) along with any Attachments and supporting documents presented, verified per governing regulation(s) and have determined the applicant(s) and his/her household are eligible for admission to the _____ Migrant Center.

Date: _____

(Certification)

**OFFICE OF MIGRANT SERVICES
REPORTABLE INCOME STATEMENT**

ATTACHMENT A

PART I: TO BE COMPLETED BY THE APPLICANT

TYPE OF FAMILY INCOME (tipo de ingreso)	COLUMN A AGRICULTURE (de agricultura)	COLUMN B NON-AGRICULTURE (no agricultura)	COLUMN C TOTAL GROSS
1. EARNED INCOME FROM SALARIES & WAGES (ingreso derivado de salarios y sueldos)			
2. NET INCOME FROM: (fuente de ingreso neto de:			
BUSINESS (negocio)			
PROFESSIONAL (servicio profesional)			
RENTAL, REAL, PERSONAL PROPERTY (rentas, bienes inmuebles, bienes muebles)			
SUBTOTAL #2			
3. INTEREST AND DIVIDENDS (intereses y dividendos)			
4. PERIODICAL PAYMENTS FROM: (fuente de pagos periódicos:)			
SOCIAL SECURITY (seguro social)			
ANNUITIES (anualidades)			
INSURANCE POLICIES (póliza de seguros)			
RETIREMENT FUNDS (jubilación)			
PENSIONS (pensión)			
DISABILITY OR DEATH BENEFITS (beneficios recibidos por incapacidad o fallecimiento)			
OTHERS (otros pagos)			
SUBTOTAL #4			
5. PAYMENTS IN LIEU OF EARNINGS: (pagos en vez de sueldos:)			
UNEMPLOYMENT BENEFITS (beneficios de desempleo)			
DISABILITY COMPENSATION (compensación por incapacidad)			
WORKER'S COMPENSATION (compensación del seguro obrero)			
SEVERANCE PAY (pagos por separación de empleo)			
SUBTOTAL #5			
6. PUBLIC ASSISTANCE (asistencia pública)			
7. PERIODICAL AND DETERMINABLE ALLOWANCES: (descuentos periodicales definidos)			
ALIMONY (pensión alimenticia del cónyuge divorciado)			
CHILD SUPPORT PAYMENTS (pensión para hijos menores)			
REGULAR CONTRIBUTIONS (aportación regular)			
GIFTS FROM NON RESIDING PERSON (obsequio[s] de persona no residente)			
SUBTOTAL #7			
8. REGULAR/SPECIAL/ALLOWANCE PAY FROM HEAD OF THE FAMILY WHO IS A MEMBER OF ARMED FORCES (EXCLUDE HOSTILE FIRE SPECIAL PAYMENT) (descuento de pago/regular/especial de parte del encabezado de la familia quien es miembro de las fuerza armadas [excluyendo pago especial por servir en proximidad de fuego hostil])			

PART II: TO BE COMPLETED BY HOUSING AUTHORITY

9. EARNED INCOME FROM SALARIES & WAGES =====	=====	=====	=====
10. PERCENTAGE OF INCOME			100%
11. SUBTOTAL GROSS INCOME (1C+ 2C + 3C+ 4C + 5C + 6C + 7C + 8C)			
12. SMSA INCOME LIMITS PER FAMILY SIZE FOR GEOGRAPHICAL AREA =====	=====	=====	=====
13. SUBTRACT 11C FROM 12C			

I/we, the undersigned, hereby certify that to the best of my/our knowledge the information set forth above is true, accurate and complete and I/we hereby authorize verification of same by the Project Owner and/or Agent.
(Yo/nosotros, los firmantes por la presente afirmo/afirmamos que a nuestro conocimiento la información establecida anteriormente es verídica, correcta y complete, y por esto autorizó/autorizamos verificación por el dueño de este proyecto y/o su comisionado.)

No. 1 Name: _____
(num. 1 nombre) (Print or Type)
(letra de molde)

Date: _____
(fecha)

Signature: _____
(firma) (Applicant/Tenant)
(solicitante/inquilino)

No. 2 Name: _____
(num. 2 nombre) (Print or Type)
(letra de molde)

Date: _____
(fecha)

Signature: _____
(firma) (Applicant/Tenant)
(solicitante/inquilino)